**FORMULARIO DE DEMANDA**

**DEMANDA COLECTIVA A LA CÁRCEL DEL CONDADO DE SHELBY**

**Turnage, et al. contra Oldham y otros, Caso No: 2: 16-cv-2907**

PARA HACER UNA DEMANDA DE PAGO, DEBE PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA, RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS, PROPORCIONAR EL DOCUMENTO SOLICITADO, FIRMAR FRENTE A UN NOTARIO PÚBLICO CON LICENCIA Y ENVIAR ESTE FORMULARIO COMPLETO A:

CMM Settlement Solutions, P.O Box 341316, Bartlett TN. 38184-1316

**IMPORTANTE: Para que su reclamo sea considerado para el pago, su Formulario de reclamo debe enviarse por correo (con matasellos) a la dirección indicada anteriormente a más tardar el 30 de Diciembre de 2021.**

Tenga en cuenta que, según el número total de reclamaciones recibidas, el monto de su pago del acuerdo puede reducirse de modo que cada reclamante en este acuerdo reciba solo una cantidad prorrateada.

POR FAVOR PROVEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad (\*): Estado (\*): Código postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_

Número de Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**y / o**

Número de Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POR FAVOR, CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

• Fui arrestado y luego ingresado en la cárcel del condado de Shelby en algún momento entre el 1 de Noviembre de 2016 y el 21 de Marzo de 2021. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

• Me liberaron de la custodia de la cárcel del condado de Shelby en la siguiente fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

• Estuve detenido en la cárcel del condado de Shelby por un período de 9 horas o más después de que cesó la autoridad legal para mi detención. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No lo sé \_\_\_\_\_

• Creo que estuve detenido en la cárcel del condado de Shelby por un período de \_\_\_\_ días.

• Creo que la razón por la que estuve detenido en la cárcel del condado de Shelby se debe a la implementación en Noviembre de 2016 de un sistema informático que supuestamente contribuyó a mi liberación prematura de la cárcel. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No lo sé \_\_\_\_\_

• No he presentado ni tengo pendiente ningún caso que haga valer reclamaciones individuales contra uno o más de los Demandados que contengan alegaciones que sean sustancialmente similares a la Séptima Demanda Colectiva Enmendada presentada en la demanda. Sí No \_\_\_\_\_\_

(Puede revisar la Séptima Demanda Colectiva Enmendada en el sitio web del acuerdo: www.shelbycountyjailclasssettlement.com

• No he solicitado excluirme o ser excluido de ninguna clase. Sí No \_\_\_\_\_

POR FAVOR PROPORCIONE EL SIGUIENTE DOCUMENTO:

• Con este formulario de reclamo, proporcione una copia de UNO de los siguientes:

(a) Licencia de Conducir O (b) Tarjeta de Registro de Votante O (c) Otra forma de identificación, como tarjeta de seguro social o tarjeta de identificación laboral.

ESTE FORMULARIO DE RECLAMO DEBE SER JURADO Y FIRMADO FRENTE A UN NOTARIO PÚBLICO:

Por la presente reconozco y entiendo que ciertos reclamos míos contra los Demandados serán liberados de acuerdo con los Reclamos liberados (como se define en la Estipulación del Acuerdo).

**Juro bajo juramento y declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada por mí en este Formulario de reclamación es verdadera y correcta:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Impreso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_, 2021.

ESTADO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONDADO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aparecí personalmente ante mí, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con quien conozco personalmente, y quien reconoció que ejecutó el instrumento interno para los fines contenidos en el mismo.

JURADO Y SUSCRITO ante mí este \_\_\_día de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Notario

(Sello)

Mi comisión expira: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA IMPORTANTE**: Si presenta este Formulario de reclamación en nombre de un Miembro del grupo como representante (como un curador o albacea de un patrimonio), describa el tipo de representante y adjunte alguna documentación de verificación.

**Envíe los formularios de reclamación completados a:**

**CMM Settlement Solutions, P.O Box 341316, Bartlett TN. 38184-1316**